

Beitrittserklärung DJK Fiegenstall e.V.



Name: _____
Vorname: _____
Straße / Haus-Nr.: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____
Beginn der Mitgliedschaft: _____
Telefon: _____ Handy: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____

Beiträge:	
Kinder + Jugendliche bis 18 J.:	18,- €
Frau 19-20 J.:	18,- €
Mann 19-20 J.:	21,- €
Frau Ü 20:	30,- €
Mann Ü 20:	42,- €
Familie:	57,- €

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur DJK Fiegenstall e.V. in folgende Abteilung / Sparte: ()

Bei Familienbeitrag:

Vorname: _____	(.....)	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	(.....)	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	(.....)	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	(.....)	Geburtsdatum: _____

Sparten: 1 = Fußball, 2 = Damengymnastik, 3 = Jugendfußball, 4 = Nordic Walking, 5 = Radfahren, 6 = Bogenschießen, 7 = Sonstige

Fiegenstall, _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Mitglieds)

Bei Kindern / Jugendlichen -->

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Gemäß § 3 (3) der Satzung der DJK Fiegenstall e.V. sind Mitglieder über 16 Jahre (ab vollendetem 16. Lebensjahr) stimm- und wahlberechtigt.

Als Erziehungsberechtigter stimme ich dem zu, dass mein Sohn / meine Tochter / mein Kind das Stimm- und Wahlrecht im Falle einer Wahl im Rahmen der ordentlichen bzw. außerordentlichen Mitgliederversammlung wahrnehmen darf. Wählbar in den Vorstand sind nur Mitglieder ab dem vollendetem 18. Lebensjahr, in den Vereinsausschuss ab dem vollendetem 16. Lebensjahr (§ 5 (4) der Satzung der DJK Fiegenstall e.V.).

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	DJK Fiegenstall e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Fiegenstall, Ringstraße 7 91798 Höttingen, Deutschland
DJK-Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE29DJK00000104886
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempf. auszufüllen):	DJK - - - -

Ich /Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger "DJK Fiegenstall e.V." Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "DJK Fiegenstall e.V." auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, geginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Zahlungsverpflichtung des Mitgliedsbeitrages bleibt hierbei aber weiter bestehen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): **DE** _____
BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 10 Stellen): _____
Ort: _____ Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____